

Allergisch voor Corticosteroiden



| bijzonder betrokken |

U bent allergisch voor corticosteroiden: Wat nu?

Uw dermatoloog heeft aangetoond dat u allergisch bent voor (één of meer) corticosteroiden. Wanneer u hiermee in aanraking komt, kan dat aanleiding geven tot het ontstaan of verergeren van eczeem of andere allergische verschijnselen. Het is dus van groot belang dat u probeert om contact met deze corticosteroiden zoveel mogelijk te vermijden. Deze folder kan u daarbij behulpzaam zijn. Aangezien de folder informatie bevat die uw arts nodig heeft om u de juiste medicijnen voor te schrijven raden wij u aan om hem altijd bij u te hebben. Voor meer informatie over allergisch contacteczeem in het algemeen verwijzen wij u graag naar de informatiefolder “Allergisch contacteczeem” van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Deze kunt u bij uw dermatoloog aanvragen.

Wat zijn corticosteroiden en in welke producten komen ze voor?

Corticosteroiden zijn geneesmiddelen die afgeleid zijn van bijnierschors-hormonen zoals iedereen die zelf in de bijniereen aanmaakt. Ze worden vooral gebruikt omdat ze ontstekingsreacties, waaronder allerlei vormen van eczeem, effectief kunnen onderdrukken. Corticosteroiden worden, afhankelijk van de ziekte of aandoening die bestreden moet worden, toegediend als tabletten, capsules of injectiepreparaten. Voor behandeling van afwijkingen van de huid kunnen corticosteroiden voorgeschreven wor-

den in zalven, crèmes, emulsies, lotions en oordruppels; de slijmvliezen worden behandeld met neussprays, oogdruppels, zetpillen, klysmas (voor het darmslijmvlies) en inhalers (aerosols, bijvoorbeeld bij astma). De corticosteroïden die op dit moment (oktober 2004) in Nederland beschikbaar zijn, zijn opgesomd in de tabel. De eerste kolom geeft de echte naam aan van het corticosteroïd, de tweede de merknamen.

Hoe zien allergische reacties door corticosteroïden er uit?

Allergie voor corticosteroïden wordt met name gezien bij mensen die langdurig met cortico-steroïdpreparaten op de huid behandeld worden, vooral bij lang bestaand eczeem aan de handen, de voeten, de benen, of in de oren. Door de behandeling daarvan met corticosteroïden kan men op een gegeven moment allergisch worden voor deze geneesmiddelen. Over het algemeen wordt dat niet of nauwelijks opgemerkt. Doorgaans wordt een allergische reactie gekenmerkt door een forse huidreactie met roodheid, bultjes, blaasjes, nattend eczeem en flinke jeuk. Bij een allergie door corticosteroïden wordt de reactie evenwel gelijktijdig door de corticosteroïden zelf onderdrukt, zodat een ernstig allergisch beeld zoals hierboven beschreven zelden optreedt. Men moet vooral bedacht zijn op het mogelijk optreden van allergie voor corticosteroïden wanneer eczeem of een andere huidaandoening niet goed reageert op behandeling of zelfs verergert. Allergie door aanbrengen van corticosteroïden op slijmvliezen (neus, oog-

leden, de mondholte, de luchtwegen, de geslachtsorganen en de anus) komt minder vaak voor. De meeste gevallen daarvan worden veroorzaakt door neusdruppels of neussprays; de symptomen van een allergische reactie hier zijn jeuk in en rond de neus, niezen, loopneus of verstopte neus, en eczeem rond de neusgaten. Wanneer corticosteroïden als tabletten of injecties worden gegeven aan daarvoor allergische personen, kan dit heel soms resulteren in een uitgebreide allergische huiduitslag.

**Wordt mijn eczeem
(of andere allergische verschijnselen)
geheel veroorzaakt door contact met
corticosteroïden?**

Het is niet waarschijnlijk dat uw eczeem of andere allergische verschijnselen geheel veroorzaakt worden door contact met corticosteroïden. Immers, u had al een bepaalde afwijking aan de huid (meestal eczeem of psoriasis) of de slijmvliezen, waarvoor de corticosteroïden werden voorgeschreven. Daar bent u allergisch voor geworden, waardoor de afwijking verergerd is of niet goed op de behandeling reageerde. Wanneer u nu niet meer in contact komt met de corticosteroïden waarvoor u allergisch bent geworden, blijft de oorspronkelijke huidziekte waarvoor ze werden voorgeschreven natuurlijk nog wel bestaan.

Hoe kunnen allergische reacties worden voorkomen?

Wanneer iemand allergisch is geworden voor een bepaalde stof, kunnen allergische reacties voorkomen worden door ervoor te zorgen dat er geen contact meer mee is. Dat geldt ook voor corticosteroïden. Aangezien corticosteroïden alleen door artsen voorgeschreven kunnen worden en ze niet voorkomen in andere producten of in de natuur, lijkt het heel eenvoudig om niet in aanraking te komen met corticosteroïden. Toch kan soms een probleem optreden. Immers, het kan zijn dat u een ziekte of aandoening heeft waarvoor behandeling met corticosteroïden wenselijk of zelfs noodzakelijk is.

Niemand is allergisch voor alle corticosteroïden, maar de meeste patiënten zullen wel op meer dan één corticosteroïd allergisch reageren. Hoe weten u en de dokter die het geneesmiddel moet voorschrijven dan welke veilig gebruikt kunnen worden?

Hoe weet ik welke producten veilig zijn?

De informatie in dit hoofdstukje is vooral bedoeld voor Uw arts(en)! De meeste dermatologen testen twee of drie corticosteroïden bij patiënten bij wie een allergische reactie op de huid wordt vermoed: tixocortolpivalaat, budesonide en hydrocortisonbutyraat. Dit zijn zogenaamde “indicatoren” voor corticosteroïdallergie. Wanneer voor deze stoffen allergie optreedt, is het aannemelijk dat u ook op één of meer andere corticosteroïden allergisch zult reageren. Dit zijn zogenaamde “kruisreacties”. De

“kruisreagerende” corticosteroïden zult u moeten vermijden, daar deze bij u eveneens allergische reacties zullen veroorzaken.

In de tabel wordt een indeling van corticosteroïden in 4 groepen weergegeven, die in grote lijnen aangeeft welke corticosteroïden kruisreacties zullen vertonen. Bij patiënten met contactallergie voor tixocortolpivalaat komt kruisreactiviteit voor met de andere corticosteroïden uit groep A en met hydrocortisonbutyraat (groep D1). Deze kunnen dus in dit geval beter niet voorgeschreven worden. Patiënten met contactallergie voor budesonide vertonen vaak kruisreactiviteit met corticosteroïden in groep B, maar ook met enkele uit groep D zoals hydrocortisonbutyraat maar niet met betamethasonvaleraat. Hydrocortisonbutyraat kan kruisreageren met de corticosteroïden uit groep B.

De kans op kruisreactiviteit met andere corticosteroïden is gering; deze kunnen dus meestal veilig worden voorgeschreven. De corticosteroïden betamethasondipropionaat, betamethasonvaleraat, desoximetason fluticasonpropionaat en mometasonfuroaat zijn uit allergologisch oogpunt relatief “veilig”. (De kans daarvoor allergisch te worden is gering, evenals de kans op kruisreactiviteit bij aangetoonde allergie voor tixocortolpivalaat en budesonide.

Overige nuttige informatie

Het is belangrijk dat de apotheek op de hoogte is van uw allergie. U doet er verstandig aan om daar door te geven voor welke corticosteroïden u overgevoelig bent. Ook is het belangrijk dat u altijd aan uw huisarts of andere artsen die u medicijnen voorschrijven vertelt over uw allergie. Wanneer u deze folder laat zien, zal het voor hen gemakkelijker zijn om, wanneer behandeling met corticosteroïden bij u noodzakelijk is, een juiste keuze te maken.

Op de bladzijden 8, 9, 10, 11 ziet u in de tabel, voorbeelden van in Nederland voorgeschreven corticosteroïden

GROEP A

Hydrocortisone-type

Merknaam

cortison (acetaat)

fludrocortison

Florinef, Panotile

fluormetholonacetaat

Flarex

hydrocortison (acetaat, natrium succinaat)

Bacicoline-B, Buccalsone, Calmurid HC, Otosporin, Proctosedyl, Solu-Cortef, Terra-Cortril

methylprednisolon (acetaat, Na-succinaat)

Depo-Medrol, Solu-Medrol

prednisolon (acetaat, dinatrium-fosfaat, natrium-succinaat, pivalaat)

Di-adreson-F, Pred forte, Ultracortenol,

prednison

t ixocortol pivalaat

(Pivalone)

GROEP B

Triamcinolonacetonide-type

budesonide

Budenofalk, Entocort, Pulmicort, Rhinocort, Symbicort

fluocinolonacetonide

Synalar Bi-Otic

triamcinolonacetonide

Kenacort-A, Mycolog, Trianal, Nasacort

GROEP C *Betamethason-type*

betamethason (dinatrium-fosfaat)	Betnesol, Celestone
desoximetason	Ibaril, Topicorte
dexamethason (dinatrium-fosfaat, natrium-sulfobenzoaat)	Decadron, Dexa-Pos, Dexagenta-Pos, Dexamytrex, Maxitrol, Oradexon, Sofradex, Tobradex
diflucortelonvaleraat	Nerisona
flunisolide	Syntaris
flumethasonpivalaat	Locacorten, Locasalen, Locarten-Vioform, Locacorten-Vioform

GROEP D1

Betamethasonvaleraat -type (stabiele esters)

betamethasondipropionaat	Diprosalic, Diprosone, Diprolene, Dovobet
betamethasonvaleraat	Betnelan, Celestoderm
beclometason dipropionaat	Aerobec, Beconase, Qvar
clobetasolpropionaat	Dermovate
clobetasonbutyraat	Emovate
fluticasonpropionaat	Cutivate, Flixotide, Flixonase, Seretide
mometasonfuroaat	Elocon, Nasonex

GROEP D2

Hydrocortisonbutyraat- type (labiele esters)

Hydrocortisonbutyraat Locoid

Niet in te delen :

rimexolon Vexol

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen over de behandeling, neem dan contact op met de

Polikliniek Dermatologie, telefoon 040-2864862.

Met algemene vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

dermatologie@st-anna.nl

U kunt ons ook e-mailen voor:

- korte vragen
- mededelingen
- aanvragen voor herhalingsrecepten

Vermeldt bij uw e-mail altijd uw naam en geboortedatum.

Nuttige websites:

www.huidarts.info

www.huidarts.com

www.huidziekten.nl

www.huidinfo.nl

www.st-anna.nl

**DER006
01-07**